Peritoneums Vulnerabilitet, nærmest med Hensyn til Operation for de præperitoneale Svulster.

Meddeelt i det kongl. medic. Selskab d. 2 April 1868 af

Prof. **Buntzen.**

Der er vel neppe nogen Retning, hvori den chirurgisk-operative Praxis har modtaget en saa væsenlig Modification i vor Tid, navnlig for de prognostiske Anskuelsers Vedkommende, som i Spørgsmaalet om Operationer af Underlivs-Svulster. Den Frygt man havde for at komme i Berøring med de store serøse Hinder var ganske naturlig, fordi den beroede paa en gjennem Aarhundreder nedarvet Erfaring; den holdt sig ikke alene til den store Periotoneal-Beklædning af Underlivet og dets Viscera, men den omfattede ogsaa de andre større serøse Sække, Arachnoidea, Pleura og Synovialhinderne i de store Articulationer. Erfaringen var dog i denne Henseende aldrig reen og klar, thi det viste sig til alle Tider at visse Former af Vulnerationer taaltes med den største Lethed af de serøse Hinder, medens andre medførte den største Fare. Saaledes var Intet lettere end at punctere det hydropisk udspændte Peritoneum med en Troikar, og denne Sikkerhed har man

mere og mere overført paa de andre serøse Hinder, ved Brystet, Articulationerne og selve Hjernen; men for større Indskjæringer bevarede man en skyldig Respekt, og erfaringsmæssigt holdt man sig inden visse Grændser og tænkte kun lidet paa at udvide Operationsgebetet til større Spaltninger af de omtalte serøse Flader. I denne Henseende har den nyere Tid medført et væsenligt Omslag, og for Peritoneums Vedkommende er det netop de store Spaltninger der blive udførte operativt med en vis Sorgløshed, og i denne Henseende er der givet Erfaringen en ganske anden Grundvold at staae paa, end den som de tidligere Tider erkjendte. Om man vil komme til det samme Resultat med Hensyn til de andre serøse Hinder, det er et Spørgsmaal, som det endnu er forbeholdt Fremtiden at oplyse.

Med Hensyn til Peritoneum, som vi her særligt have for Øie, kan Spørgsmaalet om dets Vulnerabilitet forfølges i mange forskjellige Retninger; det angaaer deels de accidentelle Vulnerationer, deels de spontane, artificielle eller operative. Den første Gruppe af disse, de accidentelle Underlivssaar, er ikke af ringe chirurgisk Vigtighed, og Spørgsmaalet derom er behandlet af de fleste betydelige chirurgiske Forfattere, fra ældre Tider indtil nu. Det er bekjendt nok, at de altid have været anseete for særdeles farlige, ogCharles Bell bemærker om Underlivssaar i Krigen, at der et Par Dage efter Slaget kun findes meget faa tilbage af saadanne Patienter i Lazarethet. Deres Antal er iøvrigt ikke saa stort som man skulde troe, naar man tager den brede Overflade af Underlivet

i Betragtning, nemlig fra 4 til 6 pCt. af alle de Saarede i de moderne Krige. Dette beroer rimeligviis paa, at Individet ofte er dækket for den nederste Deel af Kroppen og derved undgaaer Skudsaaret, medens Hug- og Stiksaar gjerne føres imod Overkroppen. Ved Underlivssaar i det Hele taget synes det dog, at Faren væsenligst ligger i Læsionen af Viscera, Leveren, Milten, Ventriklen, Tarmene, Blæren; det har i alt Fald altid været vanskeligt at faae afgjort hvorvidt de Saar, som blot gjennemtrængte Underlivsvæggen og aabnede Peritoneum, de saakaldte simple penetrerende Underlivssaar, havde en god eller bedre Prognose. Som bekjendt ere denne Slags accidentelle Saar paa Grund af de anatomiske Forhold blevet betvivlede og dette især efter Experimenterne af Travers og Malgaigne. Med Hensyn til det i Nutiden saa vigtige Spørgsmaal om Peritoneums Vulnerabilitet, vilde Oplysning om dette Spørgsmaal ikke være uvigtig, og i alle Tilfælde have de nyere Chirurger, Nélaton, Stromeyer, Demme bekræftet deres Forekomst. Det er af disse ogsaa blevet antaget, hvad der var sandsynligt, at de i og for sig ikke medføre nogen stor Fare; men selv uden at medføre Læsion af Viscera kunne slige Saar dog let blive complicerede og derved ogsaa farlige. Det er navnlig naar de medføre større Blodextravasater og dernæst naar de ere saa store eller medføre saadanne Biomstændigheder at der opstaaer Prolaps.

En langt vigtigere Rolle har imidlertid den traumatiske Peritonitis spillet i Operativchirurgien, og den Berøring vi derved komme i med denne

Membran, de ofte fremtrædende Forhold som angaae den artificielle Læsion af samme, danne et Spørgsmaal som fra mange Sider kan finde Oplysning i Chirurgiens Historie. Vi skulle her fremdrage de vigtigste af disse Operationsspørgsmaal, for i al Korthed at afhandle dem, navnlig med Hensyn til Prognosens Stilling i sit Forhold til Peritoneallæsionen. Vi skulle derved danne Overgangen til det, som her nærmest foreligger, nemlig den serøse Hindes Forhold til præperitoneale Operationer.

Herniotomien er vel den vigtigste og hyppigste Operation, hvori Aabningen af Peritoneum parietale foretages, og det er ogsaa bekjendt nok at der navnlig har stillet sig en Mængde Erfaringer for og imod denne Act af Operationen, og derved denne er bleven deelt i to forskjellige Methoder. Den extraperitoneale Brokoperation er som bekjendt især forsvaret af A. Cooper, som meente at den absolut havde Fremtiden for sig, men er denne Forudsigelse nu egenlig gaaet i Opfyldelse? — man kan besvare det med Ja og med Nei. Den franske Skole efter Dupuytren havde aabenbart Ret i at Incarcerationen meget ofte ikke kan naaes paa denne Maade, fordi den ligger indenfor Sækken, og Methoden kan derfor ikke blive almindelig gjeldende. Men paa den anden Side giver Statistiken fra de engelske og amerikanske Forfattere unægteligt et godt Vidnesbyrd for den extraperitoneale Operation. Efter T. P. Teale i Leeds havde denne Operation, udført af B. Cooper, Key, Warren og Liston, allerede for 20 Aar siden en meget god Statistik,

nemlig 27 Helbredede af 32 Operationer; og den senere Statistik af W. B. Woodman (Clinical Lectures 1865) der optæller Operationerne af Luke, Adams, Curling, Gowland, Hutchinson, Maunder og Cooper, giver en Sammenligning som ogsaa er gunstig: nemlig for Operationer gjennem Sækken 18 Døde af 40, for Operationer udenpaa Sækken 4 Døde af 16. Det kan saaledes neppe benægtes at der er en væsenlig Fordeel ved at undgaae Peritoneal-Snittet, men Operationen paa denne Maade er i det Hele taget ikke tilstrækkelig, og den er desuden ofte meget vanskelig fordi Fortættelserne omkring Sækhalsen ikke tilstede at finde dennes ydre Overflade og holde sig til den; om dette sidste meddeles Oplysninger af en fransk Chirurg, Colson i Beauvais (Archives géner. 1863). Man kan vel snarest tiltræde Keys og Listons Mening, at denne Operation er heldigst for de store Brok uden Betændelse, thi Alle maae være enige om at Resultaterne her vise at de store Peritonealflader ikke let taale at udsættes for Luften og manipuleres med Hænderne. Om den ydre Peritonealflade taaler dette bedre end den indre serøse Side, navnlig Tarmbeklædningen, det er et Spørgsmaal, som vi skulle henstille, som endnu ikke fuldkommen beviist. Det er i ethvert Tilfælde et Factum, at Methoden hverken i Frankrig eller i Tydskland har vundet mange Tilhængere. Max Langenbecks subcutane Digitalmethode er vistnok et Forsøg i denne Retning, hvorved han endog ganske vil undgaae at bruge Brokkniven, idet han sønderriver Indsnøringen i Brokporten med Fingrene. Men ogsaa denne Methode, i hele

sin Plumphed, kan blot anvendes exceptionelt; og den er iøvrigt hverken ny eller fremmed, da det vistnok er temmelig almindeligt ved en regulær Brokoperation, at man forsøger Brokringens Sammentrækning ved at bringe Fingeren op i den, førend man skrider til at aabne Sækken.

En anden Operation, hvorved Aabningen ef Peritoneum ogsaa bliver en væsenlig Side, er Enterotomien, Aabning af Intestinalkanalen. Om selve Indskjæringen af den serøse Peritonealbeklædning her er det farlige Moment, det er vel vanskeligt at antage, thi det synes at Prognosen er meget forskjellig i Forhold til den Deel af Tarmkanalen som man søger at aabne. Hvad saaledes Gastrotomien angaaer, da ere de fra den nyere Tid bekjendte Operationer, af Sédillot, Fenger og Jones løbne afgjort uheldigt af; de tilsigtede alle at danne Mavefistler, til Hjælp for Ernæringen. Af ældre Operationer skal (efter Poland og Adelmann 1863) idetmindste findes sex til otte heldige, der rigtignok alle ere foretagne paa Grund af fremmede Legemer, især Knive, der tildeels allerede trængte sig frem selv; de ere af Schwabe, Mathis, Hübner, Shoval, Frisac, Renaud og Cayroche. Med Hensyn til disse ældre Tilfælde er Udfaldet maaskee ikke tilstrækkelig garanteret, men det paastaaes ialt Fald at der i den nyeste Tid existerer een saadan Operationshistorie med heldigt Udfald, nemlig af Amerikaneren Bell i Jova, fra 1854. Den egenlige Enterotomi paa Tyndtarmen, der efter Nélatons Forskrift gjøres i Regio iliaca dextra, er vistnok gjort temmelig ofte, saaledes ogsaa her af mig i flere Tilfælde og stadigt med

Held. Ved den nøiagtige Tilhæftning af Peritoneum intestinale til P. parietale, førend Tarmen aabnes, synes den traumatiske Peritonitis i større Udstrækning at kunne undgaaes. En Statistik af Adelmann angiver 31 Tilfælde, hvoraf 13 heldige, men det tør vel nok antages at der er en Deel flere. Af Colotomi kjender man ogsaa en Deel Operationer, omtrent ligemange heldige og uheldige. De gjøres vel oftest for Imperforatio ani, og navnlig paa smaa Børn. Ved denne Operation har man (Callisen, Amussat) gjort Forsøg paa at undgaae Peritoneum, ved at søge Colon descendens gjennem Lambarregionen. Jeg har hos Amussat seet flere af disse Opcrerede med kunstig Anus i Lændeegnen, der gik ganske tilfredsstillende, men de vedkomme forsaavidt ikke det foreliggende Spørgsmaal. Det synes nu overhovedet at af disse Aabninger af Tarmkanalen er Faren langt større ved Ventriklen og mindst ved Tyndtarmen. Dette ligger aabenbart i Forholdet ved selve Viscus, thi Snittet igjennem Peritoneum er vel eens for dem alle. At de fritliggende Tyndtarme bedst lade sig fastholde, medens Ventriklens Bevægelser gjør det vanskeligt, tør man vel tillægge en væsenlig Indflydelse paa Udfaldet.

Laparotomien eller Indskjæring af Bugvæggen er gjort meget ofte i en Deel forskjellige Øiemed. Der existere saaledes, deels allerede fra ældre, deels fra den nyere Tid en Deel saadanne Operationshistorier, der var foranledigede ved indre Incarceration af Tarmdele, saaledes ved Volvulus, ved vedvarende Indklemning efter Reduction af Brok, ved Ivagination, ved Fremfald af Tyndtar-

men gjennem Ruptur af Rectum, ved Indklemning i Pseudoligamenter; desuden ogsaa ved Occlusion af disse paa Grund af Svulster og Hypertrophier. Af disse Operationer have henved Halvdelen været heldige, og selv temmelig eventyrlige Operationer paa Tarmene, som Reybards Enterektomi, have ført til Helbredelse.

Ligatur af de store Underlivs-Arterier har ogsaa foranlediget Aabning af Underlivsvæggen og Peritonealhulheden. Saaledes ere de to Forsøg paa Underbinding af Aorta abdominalis, af Cooper og James, bekjendte nok, navnlig ved deres uheldige Udfald. Begge Patienterne døde, den første og anden Dag, af den traumatiske Peritonitis. Ved Ligatur af Iliaca communis vil man undgaae at aabne Peritonealhulheden; hvor dette er skeet er Patienten i Almindelighed død, dog som det synes ikke altid af Peritonitis.

Endnu kan nævnes Aabning af Leverabscesser og af Echinokoksvulster, hvorved man har maattet gjennemtrænge Peritoneum. Dog er dette mere skeet ved Punkturer og Ætsninger, og har paa forskjellige Maader givet gode Resultater.

Men meest af alle er det de forskjellige Sygdomme og Tilstande i Uterus og dens Annexer der have givet Anledning til laparotomiske Operationer i stor Maalestok. Sectio cæsarea er jo udført til alle Tider, senere er dertil kommet Udtagelsen af extra-uterine Fostere. Mere end alt Andet er det dog de cystiske Ovariesvulster, der have givet Stof for saadanne Operationer og Statistikken af disse, navnlig for de store Operatører, som Spencer Wells og Koeberlé, er saa

ofte omtalt at den kan ansees for bekjendt nok, og den afgiver jo det mærkeligste Beviis for at Peritonealhulheden kan aabnes operativt i større og mindre Udstrækning uden altfor stor Risico. Efterat her hjemme var gjort flere uheldige Forsøg, have nu et Par Operatører, Dr. Howitz og Boye udført en Deel af disse Operationer med Held, og Grunden til den bedre Lykke som den sidste Tid har givet, er vel snarest den, at man bedre har forstaaet at vælge de operable Tilfælde end tidligere, da man tog Alt iflæng, og vel navnlig opererede de Patienter, hvis Sygdomstilstand var kommet til en vis Yderlighed.

Endnu kunde nævnes som henhørende hertil nogle forskjellige Operationer paa Uterus, der paa lignende Maade er trængt ind i Peritonealhulheden, saaledes navnlig Borttagelsen af de dybe Uterinfibroider. Denne er efter Rouths og Koeberlés Samlinger gjort over 50 Gange gjennem Underlivet og har dog omtrent i Halvdelen af Tilfælde havt et heldigt Forløb. Saaledes ogsaa Anlæggelse af Sutur ved Ruptura uteri, partiel eller total Exstirpation af Uterus selv o. s. v. De sidste Operationer med Koeberlés mærkelige Erfaringer, omtaltes i denne Tidende for ikke længe siden. Et Sidestykke til dem er Exstirpationen af Milten, der efter en ligeledes her i Tidenden optagen Beretning, i alt Fald eengang er gaaet for sig med Helbredelse af Patienten.

Under den righoldige Gruppe af Operationer, hvori Bughinden bliver interesseret, hører fremdeles en Art, der saavidt vi have bemærket, ikke synderligt har været Gjenstand for Omtale: det

er Exstirpationen af de extra- eller præperitoneale Svulster. Enhver Hospitalschirurg maa vistnok oftere have staaet overfor disse Nydannelser, ikke sjelden temmelig udstrakte, der characterisere sig som Svulster i Abdominalvæggen. Deres Diagnose er vel oftest nogenlunde klar, idet de kunne bevæges med hele Underlivsvæggen og saaledes kunne skjønnes at tilhøre denne; jo mere de nærme sig den ydre Overflade, medens de i Bunden begrændses af de flade Underlivsmuskler, desto tydeligere er deres Bevægelighed og som Følge deraf deres Sæde. Men naar de gaae i Dybden og gjennemtrænge hele Bugvæggen, saa kan det være mere eller mindre vanskeligt at constatere deres Bevægelighed og deres af selve Bugvæggen begrændsede Leie. En Deel af dem, navnlig Fibroider, synes at udvikle sig umiddelbart udenpaa Peritoneum parietale, i det derværende subserøse Bindevæv, og idet de da trænge Muskeludbredningerne og disses Fascier foran sig, saa vise de sig fremragende paa den ydre Overflade. Denne Slags Svulster kunne være noget tvivlsomme for Diagnosen, forsaavidt det maa afgjøres, om de have nogen Tilhæftning til Viscera. Især naar de ere store i Fladeudbredning, da er det ikke let ved Følelsen at afgjøre, hvor dybe Forbindelser de have i deres midterste Deel. Roser angiver, at saadanne Svulster navnlig kjendes derved, at de fremhvælve Underlivsvæggen „hügelartig" paa et begrændset Parti, hvilket ikke vil være Tilfældet, naar de ligge under Peritoneum og tilhøre et Viscus.

Men selv om Diagnosen af de store Bugvægs-

Fibroider er forholdsviis nogenlunde sikkret, saa staaer dog Spørgsmaalet om deres Behandling tilbage, og da slige Nydannelser i alt Fald ikke lade sig resolvere, saa bliver det Operations-Spørgsmaalet, som foreligger Chirurgen og kommer til fornøden Overveielse.

Jeg veed ikke om det er gaaet Andre ligesom mig, men jeg har oftere havt Leilighed til at drøfte dette Spørgsmaal. Det store og dybtliggende Bugvægs-Fibroid har jeg da helst viist fra mig, fordi Operationen har forekommet mig vovelig. Man veed nemlig ikke, hvorvidt det vil lade sig afskrælle fra Peritoneum parietale, eller om man kommer til at angribe denne Membran og derved aabne Underlivshulheden. Imidlertid har jeg et Par Gange under paatrængende Omstændigheder exstirperet slige Svulster; men skjøndt Operationen viste sig gjørlig og blev heldigen udført, var Udfaldet ikke destomindre ugunstigt. Disse to Sygehistorier skulle her fremstilles.

I. Elna L., 27 Aar, gift med Vognmager L., indkom i Fredr. Hospital den 3. Sept. 1864. Pt. har altid før havt et godt Helbred og har født 4 Gange, sidst for 4 Maaneder siden For omtr. et Aar siden opdagede hun en Svulst mellem Navlen og høire Ribbeensrand, som senere hurtigt er voxet til sin nuværende Størrelse, uden at volde hende videre Gene, idet samtlige Functioner stadigt have været i Orden. Der findes nu paa høire Side af Underlivet en Svulst, som fra den nedre Ribbeensrand og fra Linea alba strækker sig nedad og udad med en Diameter af ca. 6 Tommer i begge Retninger. Svulsten er paa sin udvendige Side af rundagtig hvælvet Form, medens den paa sin Indside synes mere flad; den er meget haard

og fast at føle paa, uden blødere Partier, let ujevn paa Overfladen og kun øm ved stærkere Tryk. Den er let forskydelig over de underliggende Organer, saa at den ikke synes at udgaae fra noget af Viscera; den er mindre forskydelig i Retningen opad og nedad, idet der ved disse Bevægelser mærkes Stramning af Underlivsmusklerne. Huden er nogenlunde bevægelig over Svulsten, dog mindre i dennes centrale, meest prominerende Deel. Naar hun fra liggende Stilling reiser sig overende, sees Svulsten ved den med denne Bevægelse følgende Contractur af M. rectus abd. at skydes stærkt fremad og stramme Huden. Hun føler aldrig nogen Smerte og befinder sig i enhver Henseende vel, men hun udtaler gjentagende det Ønske at blive underkastet Operation, paa Grund af Svulstens stadigt tiltagende Væxt.

6. Exstirpation

ved et Længdesnit, der gjennemskar de fortyndede Underlivsmuskler og Fascier. Svulsten, som var vel indkapslet ved en celluløs Hinde, blev meget forsigtigt løsnet fra det tilgrændsende Væv, og dette navnlig paa Bagfladen, hvor den umiddelbart grændsede op til det lidt fortykkede Peritoneum parietale, dækket af nogle svage transverselle Traade af Fascia transversa. Dens Peripheri trængte ind i Skeden af Musc. rectus og opad udenpaa Costæ, hvor den havde en noget mere carnøs og musculær Stilk, der blandede sig med Dentationerne af Musc. obliqvi. Blødningen var kun ringe. Saaret forenedes nøie

med Suturer.
Compression ved Cingulum,
Iispiller.

(Den exstiperede Svulst, der havde en aflangrund Form, maalte 5 Tom. i Længderetning, 4 Tom. i Tværretning og 3 Tom. i Tykkelse, og den veiede $1\frac{3}{4}$ ℔. Den var glat paa Overfladen, omgiven med en fibrøs Capsel, paa hvis udvendige Flade fandtes Spor af Musklernes Substants, især indad og opad.

Svulsten var af fast fibrøs Consistents og viste sig paa Snitfladen som en fibrøs Svulst, deels med concentrisk traadet Tegning, deels med paalangs og paatværs løbende stærke Drag, men paa enkelte Steder imellem disse fibrøse Elementer var den meget mere gjennemskinnende og lidt blødere og mere afskrabelig. Under Microskopet viste den som sit Hovedelement fibrøst Væv; de stærke Bindevævsdrag dannede paa nogle Steder saagodtsom hele Massen, medens paa andre blødere og klarere Partier denne viste sig at bestaae af løst sammenpakkede organiske Muskelceller, med store ovale Kjerner med 2—3 Kjernelegemer; dog ogsaa her fandtes enkelte Bindevævsdrag at krydse gjennem Svulsten I Afskrabet fandtes frie organiske Muskelceller og frie Kjerner i Overflødighed).

7. Hun har igaar havt enkelte Brækninger og har inat sovet lidet. Aandedrættet kort og paaskyndet. P. 120—30. Underlivet er lidt tympanitisk udspændt i den nedre høire Deel og noget ømt. Ingen Aabning i et Par Dage.

Hirud. Xjj
Clysma.

8. Hun har inat været temmelig urolig og uden Søvn, men ingen Qvalme eller Brækning. Underlivet er temmelig uforandret, og Ømheden indskrænker sig til høire Halvdeel. Aandedrættet bestandig hurtigt, beængstet, Ansigtsfarven lidt blegguul, P. 120, meget lille. Cingulum borttoges og Saaret fandtes uden Suppuration; nedenfor det enkelte erythematøse Pletter.

Iispose paa Underlivet.
Liqv. morphii
gttxv pro necess.

9. Ømhed og Spænding tiltoge igaar, hvorfor iaftes Vesicator. magn. paa høire Side af Underlivet. Nogen Søvn inat efter Morphin, men hyppigt Uro og Ængstelighed.

Hun er mere sammenfalden, delirerer af og til. Urinen bliver udtømt ved Catheter. Tungen fugtig, P. 136. Ingen Aabning i 3 Dage hvorfor

Ol. ricini ℥β

Uden Virkning. Urinen afgik senere involuntært. Hun collaberede mere og mere, opkastede Alt hvad hun sank, Pulsen ufølelig, og Kl. 8 Aften døde hun. Ingen Obduction tilstededes.

II. Ane Marie J., 23 Aar gl., Tjenestepige, indkom i Hospitalet den 1. Febr. 1865. For 3 Aar siden faldt Patienten, idet hun vilde løfte en Ballie, og stødte nedre Parti af Underlivet imod dennes Øre. Der dannede sig herefter en lille valnøddestor Svulst tæt over Ramus horizontalis oss. pubis, men med Undtagelse af, at Menstrua ophørte at vise sig efter denne Begivenhed, mærkede hun aldeles ingen Følger deraf. For et Aar siden fandt en naturlig Fødsel Sted efter et normalt Svangerskab; under dette var Svulsten begyndt at voxe lidt, og den er senere jevnt tiltaget. Med den tiltagende Størrelse indfandt sig ogsaa nogen Ømhed i den, og da den deels derved deels ved sin Udbredning generede Gangen, indlagde hun sig for 7 Maaneder siden paa Communehospitalet. Her behandledes hun, indtil Udskrivningen for 14 Dage siden, med Grødomslag, og da hendes Forlangende om Operation ikke blev tilfredsstillet, lod hun sig udskrive.

I siddende Stilling og ved Gangen generer Svulsten hende meget, og hun fastholder derfor sit Ønske om Operation. Pt. sees af et sundt og blomstrende Udseende, alle Functioner i Orden. Ogsaa Menstrua have under hendes Ophold paa Communehospitalet indfundet sig og have været tilstede for faa Dage siden. Defækation og Vandladning have aldrig været besværede af Svulsten. Over Ramus horizontalis pubis, midt imellem Spina ilei og Linea alba, føles nu en meget haard og paa Overfladen knudret Svulst, af en Haand-

flades Størrelse. Den er temmelig bevægelig, og Integumenterne forskydes med Lethed over den. Den er bestemt afgrændset i hele Omkredsen, men Fingrene kunne ikke forfølge den i Dybden. Ved Exploratio vaginalis føles Uterus i normal Stilling. Efter at Blæren er udtømt føles gjennem Vagina, tilhøire for Corpus uteri, Underfladen af den omtalte Svulst; den synes noget mere jevn; den føles dybt gaaende, og den lader sig igjennem Vaginalvæggen berøre af den explorerende Finger. Den er ogsaa paa Bagfladen meget haard og fast, og den frembyder her som paa sin Forflade noget ømme Puncter. I Laaret føles ingen Smerter, og der er ingen Optrækning af dette eller Hindring for Bevægelsen, navnlig i den liggende Stilling. Naar hun sidder oppe, bliver derimod Benet oedematøst, og hun føler Smerte baade i Hofteregionen og i den øverste Deel af Laaret.

17. Efter gjentaget Forlangende

Operation.

Et Skraasnit nedad og indad mod Annulus ingvinalis, 4" langt, deelte Huden, Obliqu. ext. og dens Fascie; her fandtes Svulsten noget ujevn, af fibrøs Haardhed og vel indkapslet. Dens fibrøse Beklædning tabte sig over i Muskel- og Senefibrene, og dens Leie var i selve Abdominalvæggen, ind under Randen af Rectus, ned imod Pecten ossis pubis, og udad over Ligamentum Fallopii. Da den med Forsigtighed var udskrællet, fandtes Peritoneum parietale blottet midt i Saaret i en Species Udstrækning, af en perlegraa klar Farve. Saaret forenedes ved

3 dybe Metalsuturer.

Omvikling af Underlivet med uldne Bind.

Liqv. morphii

gttxv bis.

(Den udtagne Svulst var af Størrelse omtrent som to knyttede Hænder, ligesom sammensat af

5—6 kugleformige Dele, der gik jevnt over i hinanden; paa Snitfladen var den fast, lidt skrigende under Kniven, af en jevn hvidlig Farve, med stærke fibrøse Tegninger, der deels vare ordnede i Cirkler om et Centrum for hver af de enkelte Dele af Svulsten, deels vare uregelmæssigt strygende fra den ene til den anden. Under Microskopet viiste den sig hovedsageligt at bestaae af fibrøst Væv, hist og her et ungt Bindevæv, og enkelte organiske Muskelceller fandtes indsprængte i Massen. — Fibroma).

18. Iaftes nogen Smerte og lette Kuldery-stelser. Smerterne i Underlivet ere nu noget tiltagne, ingen videre Udspænding, men megen Ømhed i en Haandflades Udstrækning udenfor og over Saaret. En enkelt ringe Opkastning, stærk Tørst, P. 104. 16 Igler paa Underlivet.

19. Endeel Pus udtrykkes af Saaret.
Catapl. emoll.

21. Igaar tiltog Udspændingen af Underlivet betydeligt, den gik op i Cardia med Oppression og Dyspnoe, hvorfor

Clysma aqu. frig.
Ispose i Cardia
Ispiller.
Ol. ricini ℥β

Efter middelmaadig Aabning. Underlivet er endnu stærkt udspændt, tympanitisk, Brækningerne begynde atter. Tungen lidt tør, P. 130.
Rep. 20 Igler paa Underlivet.

22. Underlivet uforandret, Spændingen ikke betydelig. Sænkningen fra Saaret udadtil er omgivet af noget Emphysem. Siden igaar har hun klaget over Smerter i Skuldrene uden Hoste, men med nogen Dyspnoe, Ansigtet noget cyanotisk, Resp. 44, P. 120—30. Stethosc: I høire Side er Percussionen mat i Reg. infraspinata og udad i Axillen, og her høres svækket Aandelyd og fine

crepiterende Rallelyde. I venstre Side høres omkring Ang. scapulæ noget bronchøs Respiration.

Rp. Pulv. alterant. grij
— herb. digital. grj
Amyli grx
md. 4 d. d.

23. Den øvre Halvdeel af Underlivet er især stærkt udspilet og tympanitisk, Leveren trængt tilbage. Atter grønlige Brækninger, stærk Aandenød, Ansigtet collaberet, P. 140—50 meget lille. I begge Lunger bronchøs Respiration. Død Kl. 3¼ Efterm.

Section: I Underlivet en markeret Peritonitis med Injection af Intestina, som ere stærkt udspilede af Luft, og hist og her sammenlaadede af et sparsomt Exsudat; ogsaa et ringe flydende Exsudat. Peritonitis er temmelig udbredt over hele Underlivet, ogsaa til Leverens øverste Flade og Diafragmas nedre Flade, men ikke til Ventriklen. I Brysthulen findes Pleuritis i begge Sider, nedre Halvdeel, med gelatinøst fastsiddende Exsudat, ogsaa paa Basis af Lungerne. I venstre Lunge Blodoverfyldning, i høires nederste Lap rød Hepatisation; Vævet luftomt, synkende i Vand, resistent. — I Bugvæggen fra Saaret, saavel opad som nedad, en Pusinfiltration i det intermuskulære Bindevæv, opad og udad indeholdende en Deel Luftblæver, som kunne udtrykkes af det friske Snitsaar. Nedad strækker sig Pusinfiltrationen til Symphysis pubis, og bag denne ned i Bæknet omkring Blæren og Vagina. Ingen større Pusansamling.

Opfordringen til at borttage denne Slags Svulster kan meget ofte være stor nok, thi forudsat, hvad der er sandsynligt, at de i Almindelighed henhøre til Fibromerne, saa er deres Væxt stadig og ikke langsom og de kunne opnaae en

betydelig Størrelse, saaledes at de virkelig medføre betydelig Gene. Muligheden for Exstirpationen er ligeledes given, da de ganske høre til Abdominalvæggen, om de end komme i nær Berøring med dennes Peritonealbeklædning og muligen have deres Udgangspunkt i det subserøse Bindevævslag. Men Hensigtsmæssigheden af saadanne Operationer kan betvivles, i det Mindste efter de her foreliggende Erfaringer. Da der i begge disse Tilfælde, hvor Peritoneum parietale blev blottet i større Udstrækning ved Dissection, hurtigt paafulgte en dræbende Peritonitis, saa ligger det nær at formode, at Peritoneums Vulnerabilitet er betydelig for denne Form af traumatisk Paavirkning. Man kunde vel have Anledning til at tænke, at Aabningen af selve Hulheden og Blottelsen af dens serøse Flade var den rimeligste Aarsag til Betændelse, men herimod have vi vigtige Indlæg i de store Ovarie-Exstirpationers Historie. At forklare Modsætningen, navnlig det ydre Peritoneallags særlige Vulnerabilitet, dertil gives der vel ikke bestemte Antydninger, men det lader sig dog formode, at Membranens Ernæring angribes mere ved dens Afskrælning fra sine Tilhæftninger, end ved en ligefrem penetrerende Vulneration.

Vi bør nu ikke forbigaae, at disse to operative Erfaringer kunne underkastes nogen Critik. I det ene Tilfælde fulgte der vel en ren Peritonitis traumatica, men i det andet Tilfælde var der samtidigt optraadt en phlegmonøs Betændelse i Muskellagene med Infiltration og Sænkning. Man kunde i den Anledning fatte Mistanke om at

Hospitals-Indflydelser havde gjort sig gjeldende paa de store Saarflader, og at saaledes den traumatiske Paavirkning af Peritoneum ikke var nogen Hovedaarsag. Men til en saadan Formodning var der i de almindelige Forhold paa den Tid ikke nogen Foranledning, og overhovedet have vi aldrig erfaret, at Peritonitis fremtraadte som betinget af slige Indflydelser. Der findes imidlertid Dem, som have den modsatte Mening, og saaledes finde vi hos Roser Peritonitis anført som Hospitalssygdom, betinget af „en tilkommende zymotisk Indflydelse, et pyæmisk Miasma eller Contagium“. Han anfører, at en Mængde Tilfælde ere bekjendte, hvor dødelig Peritonitis opstod til visse Tider, efter ydre Operationer paa Underlivet, i Perineum, ved Anus, og han sammenstiller disse med den traumatiske Erysipelas (Anatomische Chirurgie, 1867 — I. Pag. 289). Vi have i en lang Hospitalspraxis aldrig gjort nogen Erfaring i den Retning og have ikke nogen Anledning til at slutte os til denne Anskuelse. Derimod troer jeg nærmest at maatte sammenstille disse Tilfælde af Peritonitis med dem, som ikke sjeldent forekomme ved Contusioner af Underlivet, hvor Peritoneum er indirecte paavirket, sandsynligviis i sin Ernæring.

Vi skulle slutteligen ikke undlade at henlede Opmærksomheden paa en Modside til vore egne Erfaringer. Nélaton har i et clinisk Foredrag (Gaz. der hôpit. 1862) omtalt de fibrøse Svulster i Fossa iliaca, som udvikle sig i det subperitoneale Bindevæv og ligge imellem Fascia iliaca og Peritoneum. De skulle opnaae en Størrelse af et Par

knyttede Hænder, voxe gradeviis i 4 til 10 Aar, og de findes kun hos Fruentimmer og navnlig hos dem, der have født. Han angiver at have iagttaget 15—20 Tilfælde. Han angiver at have gjort to Exstirpationer af saadanne med Held, endskjøndt ved den ene Peritoneum blev aabnet. — Disse Tilfælde synes at have Lighed med det sidste af de af mig opererede, medens det første hørte til en anden Region. Hvad der er det Vigtigste er det, at han har havt større Lykke med Operationen i de to Tilfælde, medens han dog overhovedet anbefaler, ikke at røre ved dem uden stærk Opfordring, naar de have opnaaet en vis Størrelse.
